SAN LUIS OBISPO COUNTY
DEPARTAMENTO DE PROBACION

DATE STAMP

-CONFIDENCIAL -
FORMA PARA QUEJAS DE MIEMBROS DE LA COMMUNIDAD

Nombre de la Persona que esta haciendo la queja _____

Direccion Ciudad/Codigo Postal _____

TELEFONO: _____

Nombre del empleado de Probacion del que Ud. Se esta quejando _____

Esta alguna persona de este departamento relacionada con esta queja? Si No

Si su respuesta es SI, Escriba el nombre de este empleado _____

Describa su queja (Si es necesario, adjunte Informacion adicional)

Usted tiene el derecho de presentar una queja en contra de un oficial por cualquier conducta inapropiada. La ley de California requiere a este departamento tenga un procedimiento para procesar una queja de un miembro de la comunidad. Usted tiene el derecho a una descripción en escrito de este procedimiento. Este departamento puede encontrar que después de la investigación no hay suficiente evidencia para que merezca una acción de su queja; aunque así sea, usted tiene el derecho de hacer su queja y que sea investigada si usted cree que un oficial se ha portado inapropiadamente. Quejas de miembros de la comunidad y cualquier otros reportes o los resultados relacionados tienen que ser archivados por lo menos de 5 años.

Firma del Demandante

Fecha

OFFICE USE ONLY

Number Assigned _____ Assigned To: _____

PRELIMINARY INVESTIGATION FINDINGS:

- _____ 1. UNFOUNDED - Conduct did not occur
- _____ 2. UNFOUNDED - Actions Justified
- _____ 3. INVESTIGATION NOT CONCLUSIVE
- _____ 4. INVESTIGATION SUPPORTS - Not Willful
- _____ 5. INVESTIGATION SUPPORTS - Willful
- _____ 6. OTHER - (Explain)

Action Recommended: _____

Reviewed by: _____

Date: _____

CHIEF PROBATION OFFICER